

セルフケアドック受診申込書

No _____

公立学校共済組合和歌山支部長 様

〒〇〇〇-〇〇〇〇
 所属所所在地 〇〇〇市〇〇〇〇

所属所コード 〇〇〇〇〇〇〇〇 〇〇高等学校
 所属所名

所属所長名 校長 〇〇〇〇 印

次のとおり申し込みます。

平成 〇年 〇月 〇日

TEL 〇〇〇〇(〇〇)〇〇〇〇

No	組合員証番号	フリガナ		性別	生年月日			健診希望種別	希望 医療機関コード 医療機関名			備考
		氏	名		年	月	日					
1	999991	ゴボウ	イチロウ	男	S	〇	〇	1日コース	0	0	9	
		御坊	一郎	女	H	〇	〇		和歌山市医師会成人病センター			
2	232323	シラハマ	スナコ	男	S	〇	〇	脳ドック	0	0	3	
		白浜	砂子	女	H	〇	〇		国保日高総合病院			
3				男	S							
				女	H							
4				男	S							
				女	H							
5				男	S							
				女	H							
6				男	S							
				女	H							
7				男	S							
				女	H							
8				男	S							
				女	H							
9				男	S							
				女	H							
10				男	S							
				女	H							
11				男	S							
				女	H							
12				男	S							
				女	H							

* 全額自己負担となり、医療機関により金額が異なります。(詳しくは和歌山支部へお問い合わせください。)
 * 医療機関コード・医療機関名は公立学校共済組合和歌山支部ホームページの人間ドック関連、指定医療機関一覧表をご覧ください。